

Eloísa Nos Aldás,  
Álex Iván Arévalo Salinas  
y Alessandra Farné (Eds.)



#comunicambio: Comunicación  
y Sociedad Civil  
para el Cambio Social

# #com4change: Communication and Civil Society for Social Change



Esta publicación ha sido realizada con el apoyo financiero de / *This book has been published with financial support from:*



Proyectos de investigación / *Research projects:*

- “Evaluación e indicadores de sensibilidad moral en la comunicación actual de los movimientos sociales” (CSO-2012-34066), Ministerio de Economía y Competitividad.
- “De víctimas a indignados: Visibilidad mediática, migración de imágenes, espectacularización de los conflictos y procesos de transformación social hacia una Cultura de Paz” (P1-1A2012), Plan de promoción de la Investigación de la Universitat Jaume I.
- “La comunicación en red para el desarrollo” de la Convocatoria Actores No Estatales y Autoridades locales en el Desarrollo (Sensibilización sobre cuestiones de desarrollo y apoyo a la educación para el desarrollo de la Unión Europea) de la Comisión Europea.

Agradecimiento especial a todos los grupos y redes que han colaborado en la organización del congreso #comunicambio 2015 / *Special thanks to all the collaborating groups and networks of the congress #comunicambio 2015:*

<http://www.comunicambio2015.uji.es/estructura-2/>

#comunicambio: Comunicación y Sociedad Civil para el Cambio Social / #com4change: Communication and Civil Society for Social Change

Editores / *Editors:* Eloísa Nos Aldás, Álex Iván Arévalo Salinas & Alessandra Farné

Colaboradores / *Collaborators:* Aïda Antonino Queralt, Xavier Aviñó Rojo, Laura Castillo Mateu, Egidio de Bustamante Acevedo & F. Javier López Ferrández

Fecha de edición / *Publishing date:* 2015

Editorial Fragua  
Calle de Andrés Mellado, 64  
28015 Madrid

ISBN: 978-84-7074-694-9 (formato ebook)

Diseño de la portada / *Cover design:* F. Javier López Ferrández  
Maquetación / *Book layout:* Xavier Aviñó Rojo



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

## **Empoderamiento y discapacidad, factores moduladores del desarrollo de esta potencialidad**

### *Empowerment and disability: development factors modulator this fortress*

Raquel Suriá Martínez, Universidad de Alicante  
Ana Rosser Limiñana, Universidad de Alicante

#### **Resumen**

**Introducción.** El desarrollo del empoderamiento implica la posesión de múltiples habilidades que ayudan a las personas a afrontar la adversidad, por lo que el desarrollo de esta capacidad puede ser prioritario entre estas personas para mejorar su calidad de vida.

**Objetivos.** Los objetivos del estudio analizan la capacidad de empoderamiento de un grupo de jóvenes con discapacidad en función de la tipología y etapa en la que se adquiere la discapacidad.

**Metodología.** Participaron 98 jóvenes con diferentes tipos de discapacidad (física, intelectual, visual y auditiva). Contestaron la versión española adaptada de la Escala de Rogers, Chamberlin, Ellison y Crean (1997) diseñada para medir esta capacidad.

**Resultados.** Los análisis indicaron altos niveles de esta capacidad entre los jóvenes observándose en mayor medida en las personas con discapacidad sobrevenida, así como en la discapacidad motora y visual.

**Conclusiones.** Esto nos sugiere que esta capacidad puede variar y evolucionar, de ahí la importancia de fomentarla en programas de intervención-acción.

#### **Palabras clave**

Discapacidad; juventud; empoderamiento; potenciación; programas de intervención.

#### **Abstract**

*Introduction. The development of empowerment involves the possession of multiple skills that help people cope with adversity. That is why the development of empowerment can be high among these people to improve their quality of life.*

*Objetives. The study discusses the ability to empower a group of young people with disabilities depending on the type and stage in which disability is acquired.*

*Methodology. Involving 98 young people with different types of disabilities (physical, intellectual, visual and auditory), they answered the adapted Spanish version of the empowerment Scale Rogers [Chamberlin, Ellison y Crean (1997)], designed to measure this capacity.*

*Results. The analysis indicated high levels of the capacities of these youth, showing a greater extent in people with acquired disability as well as motor and visual disabilities.*

*Conclusion. The results suggest that this ability can vary, evolve and hence the importance of promoting it in programs encouraged in-action.*

#### **Keywords**

*Disability; young people; disability; empowerment; development; intervention programs.*

## Introducción

La condición de discapacidad causa múltiples cambios en la vida de una persona poniendo en juego distintos mecanismos que le permiten adaptarse a la nueva situación y aprender a vivir con restricciones importantes que requieren un esfuerzo para realizar una vida normalizada.

Entre las variables involucradas en este proceso podemos citar el nivel de apoyo social del que dispone la persona, las condiciones sociodemográficas, el tipo de discapacidad y las secuelas que comporta, sin embargo, una de los factores más importantes que van a determinar el proceso de adaptación y ajuste es el modo o estilo de afrontamiento de cada persona así como su capacidad de superación, esto es, su empoderamiento (Bertely Busquets, 2003; Weissenberg, 1999; Röger, Rütten, Frahsa, Abu-Omar y Morgan, 2011).

Así, en relación al colectivo de las personas con discapacidad, la literatura sobre esta temática ha dirigido su interés hacia las personas con discapacidad mental, dejando una gran laguna en el estudio del empoderamiento en otros tipos de discapacidad. Así mismo, son inexistentes los estudios que se centren en otras variables como es el grado de discapacidad (Rodríguez Cárdenas y González Bernal, 2012).

Otra de las variables no estudiadas y que puede ser importante a la hora de desarrollar la capacidad de empoderamiento es la etapa en la que se adquiere la discapacidad (Rodríguez Cárdenas y González Bernal, 2012; Suriá, 2013). Así, la mayoría de situaciones en las que pensamos que la discapacidad aparece, suponemos que lo más frecuente es que se adquiera en el nacimiento. De esta forma, la transición de la niñez a la adolescencia y posteriormente a la adultez pasa por unas fases de adaptación en las que de manera general, desde edades muy tempranas se aprende a convivir con esta situación, y por tanto a desarrollar esta fortaleza desde prácticamente el inicio de la infancia (López Peláez y Segado Sánchez-Cabezudo, 2012; Weissenberg, 1999).

Sin embargo, hay ocasiones en que el momento vital en el que se detecta o sobreviene la discapacidad es a lo largo de la vida como por ejemplo al tener una lesión medular como consecuencia de un accidente de tráfico, una enfermedad degenerativa, etc. Sin duda, estas situaciones pueden llegar a desbordar a la persona, no sólo por el *shock* traumático, sino por el proceso de adaptación y cambio a una nueva forma de vida que debe experimentar tanto el afectado como los que le rodean. Así, aunque una

discapacidad es dolorosa en cualquier periodo de la vida, si ésta es sobrevenida puede incrementar un mayor nivel de desajuste al comparar la vida antes con la de después de ese suceso traumático. De esta manera, se desencadenan cambios en la vida de los afectados, que pasan bruscamente de vivir de forma sana e independiente a depender de los familiares o de cuidadores para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria, y por tanto, necesitar adaptarse a nuevas formas de vida y de relación con el entorno (Wyndaele y Wyndaele, 2006).

Por tanto, con el propósito de profundizar sobre el empoderamiento en las personas con discapacidad en las diferentes condiciones expuestas y dada la importancia de establecer programas que fomenten esta potencialidad en las personas con discapacidad, el objetivo general de este trabajo consiste en describir y comparar el nivel de empoderamiento en estas personas en función de la tipología de la discapacidad (motora, intelectual, visual y auditiva), así como del grado y de la etapa en la que adquirieron ésta (discapacidad desde el nacimiento o discapacidad sobrevenida a lo largo de la vida). Así, este objetivo se desglosa en los siguientes objetivos específicos:

- Comparar si el grado de esta fortaleza difiere en función del tipo de discapacidad.
- Examinar si existen diferencias en el grado de empoderamiento según la etapa en que se adquiere la discapacidad.

## **1. Método**

### **1.1. Participantes**

La muestra estuvo formada por 98 personas con discapacidad (véase tabla 1), correspondiendo el 52% (n=51), al género masculino, y el 48% (n=47) al femenino, con edades comprendidas entre 18 y 35 años destacando el rango 18 a 25 como la edad más frecuente (37.8%).

**Tabla 1. Datos sociodemográficos**

Perfil sociodemográfico		N	%
Etapa de discapacidad	Discapacidad adquirida	51	52,0
	Discapacidad sobrevenida	47	48,0
Tipo de discapacidad	Auditiva	30	30,6
	Intelectual	23	23,5
	Visual	22	22,4
	Física	23	23,5
Grado de discapacidad	25 o menos	31	31,6
	Del 25 al 50	16	16,3
	Entre 51 y 75	28	28,6
	Más del 75	23	23,5
Total		98	100,0

### 1.2. Instrumentos

Para realizar el estudio se utilizaron dos instrumentos, el primero, un breve cuestionario para obtener el perfil sociodemográfico. Para estimar el grado de empoderamiento se utilizó la escala elaborada por Rogers, Chamberlin, Ellison y Crean (1997), diseñada para medir el nivel de esta potencialidad. Ésta fue traducida al castellano. La escala está formada por un total de 28 ítems, con respuesta tipo Lickert de 4 puntos (0=nada de acuerdo, 3=muy de acuerdo). La información solicitada recoge aspectos en relación a la percepción del propio sujeto en función de la capacidad para la toma de decisiones. La puntuación máxima es de 84 puntos, no obstante para establecer una medida de corte se dividió esta puntuación en tres rangos, esto es, nivel bajo= de 0 a 27, nivel medio= de 28 a 56 y nivel alto= de 57 a 84.

### 1.3. Procedimiento

El procedimiento de recogida de información consistió en la aplicación de la escala a la muestra de participantes. El acceso fue relativamente sencillo, la muestra procedía de diversas asociaciones y el investigador tenía acceso directo a éstas. En el contacto inicial se les explicó el objetivo del estudio y a continuación se les propuso su participación voluntaria, tras la cual se procedió al pase grupal de los cuestionarios. El proceso de recolección se ajustó a criterios éticos mediados por carta de consentimiento. Asimismo, la aplicación se adaptó a las condiciones de cada sujeto. El tiempo estimado de aplicación fue aproximadamente de 15 minutos. Los evaluadores fueron previamente

entrenados en la aplicación del instrumento. La recopilación de datos se llevó a cabo entre enero y septiembre del 2012.

#### 1.4. Análisis estadísticos

Para comprobar si existían diferencias a nivel estadísticamente significativo se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para la variable de dos grupos, esto es, la etapa en la que se adquirió la discapacidad. Para las variables de más de 2 grupos se utilizó la prueba de Kruskal Wallis. Posteriormente, los contrastes *post hoc* se realizaron con la prueba U de Mann-Whitney, y el ajuste de Bonferroni. Se emplearon pruebas no paramétricas porque las variables no cumplían los supuestos de homocedasticidad de varianza, ni de normalidad de las distribuciones. Esto se comprobó a través de la prueba de Levene y de Kolmogorov-Smirnov respectivamente. El nivel de confianza empleado para juzgar la significación estadística fue del 95%, en todos los análisis.

## 2. Resultados

En primer lugar, los resultados indicaron que los participantes mostraron un nivel alto de empoderamiento ( $M=56.76$ ,  $D.T=10.44$ ).

**Tabla 2. Índices medios de empoderamiento según tipología, grado y etapa de discapacidad**

Tipo de discapacidad													
		Factor 1		Factor 2		Factor 3		Factor 4		Factor 5		Total	
	N	M	D. T	M	D. T	M	D. T	M	D. T	M	D. T	M	D.T
<i>Auditiva</i>	30	15.30	4.44	15.17	2.42	10.63	3.36	4.00b	1.20	3.40	0.97	48.50b	10.19
<i>Intelectual</i>	23	13.52ab	4.32	15.13a	2.55	9.26a	3.22	3.74a	1.29	3.17a	0.94	44.83a	9.92
<i>Visual</i>	22	17.82a	3.17	16.23	3.22	12.00a	2.86	4.55	1.14	3.91a	0.92	57.50c	8.53
<i>Física</i>	23	17.52b	4.48	17.74a	2.75	11.91b	3.20	5.00a	1.13	3.87	0.69	58.04a	9.45
<i>Total</i>	98	15.97	4.45	16.00	2.88	10.92	3.32	4.30	1.27	3.57	0.93	56.76	10.44
$\chi^2$		21.115**		13.548*		15.048		14.882		11.252		20.720**	
Sig.		.000		.004		.002		.002		.010		.000	

Etapas de la discapacidad													
<i>Discapacidad adquirida</i>	5 1	14,25	4,63	15,1 2	2,84	9,76	3,42	5,84	1,2 1	3,29	,86	48.27	10.5 0
<i>Discapacidad sobrevenida</i>	4 7	17.83	3.41	17.9 6	2.64	12.1 7	2.73	6.79	1.1 6	3.87	.92	57.61	8.58
<i>U</i>		594.50**		693.50**		663.50**		690.50**		785.50*		535.50**	
<i>Sig.</i>		.000		.000		.000		.000		.007		.000	

Factor 1: Autoestima-Autoeficacia; Factor 2: Poder/Impotencia; Factor 3: Activismo comunitario-Autonomía; Factor 4: Optimismo-Control sobre el futuro; Factor 5: Ira apropiada.

(aa, bb...) Pares de letras iguales en cada columna indican diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los grupos en cada factor; (\*\*) = Nivel de Significación de .001; (\*) = Nivel de Significación de .05.

Tal y como se comprueba al analizar el grado de empoderamiento según la *tipología de la discapacidad*, los resultados indicaron diferencias estadísticamente significativas,  $\chi^2(3)=20.720$ ,  $p<.000$ , destacando el grupo con discapacidad motora ( $M=58.04$ ,  $D.T=9.45$ ) y el de discapacidad visual ( $M=57.50$ ,  $D.T=8.53$ ), con respecto a la discapacidad intelectual y auditiva en un nivel mayor de esta capacidad. Al examinar los factores, se observó que en los cinco factores se observaron diferencias estadísticamente significativas, mostrando índices medios más elevados los participantes con discapacidad motora y visual.

Al examinar las medias de empoderamiento en función de la etapa en la que se adquirió la discapacidad se observó un índice más elevado en los participantes con discapacidad sobrevenida ( $M=57.61$ ,  $D.T=8.58$ ),  $U(98)=535.50$ ,  $p<.001$ . Con respecto a cada uno de los factores en función de esta variable, las medias indicaron diferencias estadísticamente significativas en todos los factores, siendo los participantes con discapacidad sobrevenida los que mostraron mayor empoderamiento en cada uno de ellos.

## Conclusiones

En este estudio se optó por explorar el empoderamiento que desarrollan las personas con discapacidad en diferentes situaciones, la primera de ellas según la *tipología* y segundo, en función de la *faceta de la vida* en la que se adquiere la discapacidad.



Así, como se comprueba en los resultados de la escala, parece que, de forma general, el grado de empoderamiento de los participantes se encuentra moderadamente alto. En línea con esto, otros autores también han encontrado asociación entre personas con discapacidad y altos niveles de empoderamiento, concretamente en personas con discapacidad intelectual observándose en la mayoría, sentimientos de control de sus vidas, un alto nivel de autoestima y reacciones relativamente indiferentes al estigma (Corrigan, 2002; Rodríguez Cárdenas y González Bernal, 2012).

De estos resultados, se desprende la idea de que la experiencia de vivir con una discapacidad, lejos de hundir a la persona, parece que pone en marcha un proceso de lucha para superar esta problemática y afrontar con éxito los obstáculos que lleva añadidos (Saavedra y Villalta, 2008).

Con respecto a las características de la discapacidad que pueden potenciar más el desarrollo de empoderamiento se observan los siguientes resultados:

En referencia a esta capacidad según la tipología de la discapacidad, se comprueba que las puntuaciones más altas corresponden a los jóvenes con discapacidad motora y visual, mientras que desde la discapacidad auditiva e intelectual se revelan puntuaciones inferiores. Esto se refleja en las dos dimensiones primeras como es la Autoestima-Autoeficacia y el Poder/Impotencia.

Aunque estos resultados no puedan quedar respaldados por los de otros autores debido a la inexistencia de estudios de referencia, es posible que la explicación de esto pueda quedar resguardada por la visibilidad de la discapacidad y el papel del entorno. Así, cada vez más, desde diferentes sectores de los ámbitos sociales y políticos se está fomentando el derecho de las personas con discapacidad a la inclusión social y con ello, a que la sociedad tome mayor conciencia en ofrecer apoyo para la plena integración psicosocial de este colectivo (Córdoba, Verdugo y Gómez, 2006; Giné et al, 2013; Verdugo, 2009; Verdugo, Arias, Ibanez y Schalock, 2010).

En este sentido, desde las discapacidades más visibles, como puede ser una discapacidad motora o una discapacidad visual, se refleja con más nitidez la necesidad de ese apoyo y, por tanto, que el entorno cercano del afectado se vuelque con más probabilidad a ofrecer este apoyo. Esto desemboca que, independientemente de que la persona con discapacidad utilice las ayudas disponibles, si perciba que dispone de apoyo.

Sin embargo, existen otras discapacidades que son invisibles como la discapacidad intelectual (Balcells-Balcells, Giné, Guàrdia-Olmos y Summers, 2011;

Vega, Jenaro Río, Cruz y Flores Robain, 2011) o la discapacidad auditiva (Juárez Sánchez, Padilla Góngora, Martínez Cortes, López Liria, 2010; Rom y Silvestre, 2012). Este tipo de discapacidades pasan desapercibidas en muchos casos por la sociedad o incluso, si éstas se observan, no muestran aparentemente barreras o limitaciones derivadas de su discapacidad, no reflejándose necesidad de apoyo y, por tanto, que el resto de personas no se involucren desprotegiendo en mayor medida a la persona con esta problemática (Gladstone, Boydell y McKeever , 2006; Hage, Charlier y Leybaert, 2006).

Finalmente, al profundizar en esta capacidad en función de la etapa en la que se adquiere la discapacidad observamos que los participantes con discapacidad sobrevenida a lo largo de la vida mostraron niveles más altos de empoderamiento.

En línea con otros estudios (Saavedra y Villalta, 2008; Suriá, 2013), no es lo mismo afrontar la situación de discapacidad cuando ésta es de nacimiento, que cuando se adquiere posteriormente, pues en el primer caso la persona suele establecer una relación más cercana con sus limitaciones minimizándolas tanto física como psicológicamente, sin embargo, en el caso de las personas que adquieren la discapacidad a lo largo de la vida, las condiciones son diferentes en tanto que la asimilación se vuelve más compleja en la medida que la persona ha generado aprendizajes, adaptaciones y repertorios asociados con la presencia o funcionalidad del cuerpo que, en un momento dado pierde esa funcionalidad, generando un proceso de cambio y adaptación. Es por ello que, frente a estas circunstancias, es posible que surjan ideas, habilidades y conocimientos que reconduzcan a la persona con la vida con el impulso de crecer y superar la infinidad de situaciones difíciles a las que se enfrenta.

Por tanto, es precisamente en el colectivo de la discapacidad donde el fomento y desarrollo del empoderamiento es necesario, no solo como elemento de superación, sino también como fenómeno en el que hay que profundizar con el objetivo de que en cualquier programa de intervención se fomente la construcción y desarrollo de esta capacidad entre las personas que conviven con esta situación.

## **Bibliografía**

- Balcells-Balcells, A., Giné, C., Guàrdia-Olmos, J. y Summers. J. A. (2011). Family quality of life: adaptation to Spanish population of several family support questionnaires. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(12), 1151-1163.
- Bertely Busquets, M. (2003). Educación y Diversidad Cultural. En Bertely Busquets, M. (coord.): *Educación, derechos sociales y equidad* (pp. 3-238). México: COMIE.

- Córdoba, L., Verdugo, M.A. y Gómez, J. (2006). Adaptación de la Escala de Calidad de Vida Familiar en Cali (Colombia). En Verdugo, M.A. (Dir.), *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, Instrumentos y estrategias de evaluación*, (pp, 273-298), Salamanca: Amarú.
- Corrigan, P. (2002). Empowerment and serious mental illness: treatment partners-hips and community opportunities. *Psychiatric Q*, 73(3), 217-228.
- Giné, C. y Vilaseca, R. et al. (2013). Spanish Family Quality of Life Scales: Under and Over 18 years old. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 38(2), 1-8.
- Gladstone, B.M., Boydell, K.M. y McKeever, P. (2006). Recasting research into children's experiences of parental mental illness: Beyond risk and resilience. *Social Science & Medicine*, 62, 2540-2550.
- Hage, C., Charlier, B. y Leybaert, J. (2006). *Compétences cognitives, linguistiques et sociales de l'enfant sourd*. Sprimont (B): Mardaga.
- Juaréz Sanchez, A., Padilla Góngora, D. Matínez Cortes, A.C. López Liria, R. (2010). Percepción social de la sordera en el entorno escolar: proceso de elaboración de un cuestionario de evaluación. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 30(3), 120-129.
- Kay, S. (1998). Empowerment and political Kind: The role of disabilities service organization encouraging people with disabilities to vote. *Journal of Rehabilitation*, 64(2), 33-37.
- López Peláez, A. y Segado Sánchez-Cabezudo, S. (2012). Empowerment and social work with families. En: Moreno, A. (Coord.), *Family Well-Being: European Perspectives, Social Indicators Research* (pp, 277-301). New York: Springer.
- Rodríguez Cárdenas, D.E. y González Bernal, M.R. (2012). Exploración de la experiencia de empoderamiento en personas con discapacidad física integradas al aula regular. *Psicogente*, 15(27), 153-167.
- Rogers, E.S., Chamberlin, J., Ellison, M. L. y Crean, T. (1997). A consumer-constructed scale to measure empowerment among users of mental health services. *Psychiatric Service*, 48(8), 1042-1047.
- Röger, U., Rütten, A., Frahsa, A., Abu-Omar, K. y Morgan, A. (2011). Differences in individual empowerment outcomes of socially disadvantaged women: Effects of mode of participation and structural changes in a physical activity promotion program. *International Journal Public Health*, 56(5), 465-73.
- Rom, M. y Silvestre, N. (2012). The social relationships between deaf adolescents and their hearing classmates. *Infancia y Aprendizaje*, 35(1), 5-22.
- Saavedra, E. y Villalta, M. (2008). Estudio comparativo en resiliencia con sujetos discapacitados motores. *Revista Investigaciones en Educación*, 8, 81-90.
- Suriá, R. (2013). Análisis comparativo de la fortaleza en padres de hijos con discapacidad en función de la tipología y la etapa en la que se adquiere la discapacidad. *Anuario de Psicología*, 43(1), 23-37.
- Vega, V., Jenaro Río, C., Cruz, M. y Flores Robain, N. (2011). Quality of Life of Adults with Intellectual Disability in Chilean Permanent Residential Centers. *SIGLO CERO Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 42(238), 26-38.
- Verdugo, M.A. (2009). *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, Instrumentos y estrategias de evaluación*. Salamanca: Amaru Ediciones.
- Verdugo, M.A., Arias, B., Ibanez, A. y Schalock, R. L. (2010). Development of an objective instrument to assess quality of life in social services: Reliability and



validity in Spain. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10, 105-123.

Weissenberg, R. (1999). *The politics of empowerment*. Westport, CT: Praeger.

Wyndaele, M. y Wyndaele, J. (2006). Incidence, prevalence and epidemiology of spinal cord injury: What learns a worldwide literature survey? *Spinal Cord*, 44(9), 523-529.

## Biografía

Raquel Suriá Martínez es Doctora en Psicología y Profesora en Dpto. de Comunicación y Psicología Social (desde 2008 en la Universidad de Alicante). Asimismo, es tutora en la Universidad Nacional de Educación a Distancia UNED (centro asociado de Elche) de las asignaturas de Psicología del Desarrollo I y II. Las líneas de investigación se enmarcan dentro de la Psicología Social y la Salud destacando su principal interés sobre riesgo de exclusión, discapacidad e integración. En el área de Psicología, es directora del Proyecto I+D: “Estudiantes con discapacidad, empoderamiento e inserción laboral”. En el área de Educación, es miembro del grupo de investigación Recursos didácticos digitales en Psicología Social (GITE) de esta misma universidad. Correo electrónico: [raquel.suria@ua.es](mailto:raquel.suria@ua.es).

Ana María Rosser Limiñana es doctora en Psicología y Profesora del Departamento de Comunicación y Psicología Social de la Universidad de Alicante, donde coordina el Grupo de investigación en *Intervención psicosocial con familias y menores* (IPSIFAM) y dirige el título propio de postgrado en *Infancia y juventud en riesgo social*. Cuenta con numerosos trabajos y contribuciones a congresos y seminarios sobre maltrato infantil, violencia de género, protección a la infancia, acogimiento y adopción, jóvenes infractores, entre otros. Ha participado en proyectos nacionales y europeos sobre estos temas. Actualmente dirige el proyecto “Estrategias para intervenir con menores expuestos a violencia de género” financiado por la Generalitat Valenciana (GV 2014/90). Correo electrónico: [ana.rosser@ua.es](mailto:ana.rosser@ua.es).